

Stacionarinių gydymo įstaigų tinklo pertvarka

Sveikatos apsaugos ministerija

Pertvarkos juridinis pagrindas

Pertvarka vykdoma:

- įgyvendinant Vyriausybės posėdyje patvirtintus Lietuvos sveikatos sistemos pertvarkos metmenis
- vykdant apskričių reformą

Pertvarkos priežastys

- apskričių naikinimas – 51 įstaiga
- mažėjant finansavimui reikia išvengti chaoso
- nėra vienalytės specializuotų paslaugų teikimo sistemos
- Lietuvos sveikatos sistema labai brangi (Šveicarijoje 90 % vėžio ligų gydoma ambulatoriškai, Lietuvoje atvirkščiai)
- profiliai dubliuojami arti esančiose ligoninėse
- ligoniai serga gretutinėmis ligomis

Pertvarkos tikslai

- taupyti investicijas (bendros laboratorijos, radiacinės tarnybos, sterilizacinės, aukštos technologijos, sudėtingi tyrimai pigesni iki 20 kartų)
- racionalizuoti pacientų srautus (kardiologijos projektas)
- sumažinti sistemos funkcionavimo kaštus

Pertvarkos esmė

- **Specializuotos ar ribotą paslaugų spektrą teikiančios ligoninės negali užtikrinti visapusiškos pagalbos pacientui ir jo saugumo. Todėl jos turi jungtis tarpusavyje arba integruotis į daugiaprofilines ligonines**
- **Vienoje teritorijoje (mieste) ar nedideliu atstumu esančios ligoninės neturi teikti to paties profilio paslaugų**
- **Vienoje teritorijoje ar nedideliu atstumu esančios ligoninės sujungdamos bendras tarnybas (laboratorija, brangi aparatūra, maitinimas ir pan.) sutaupys daug tam skiriamų lėšų. Taip pat ženkliai sumažės poreikis investicijoms į šias brangias technologijas**

Tinklo optimizavimo principai

- Miestuose, kuriuose yra aukštosios medicinos mokyklos turėtų būti Universiteto ligoninės, kurių steigėjai būtų respublikinio lygio institucija (SAM) ir Universitetas
- Penkiuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose turėtų būti po vieną respublikinę ligoninę, kurios steigėjas būtų respublikinio lygio institucija (SAM) ir galimai to miesto savivaldybė
- SAM priklausytų po 1 specializuotą didžiausią ligoninę

Ar brangi Lietuvos sveikatos sistema?

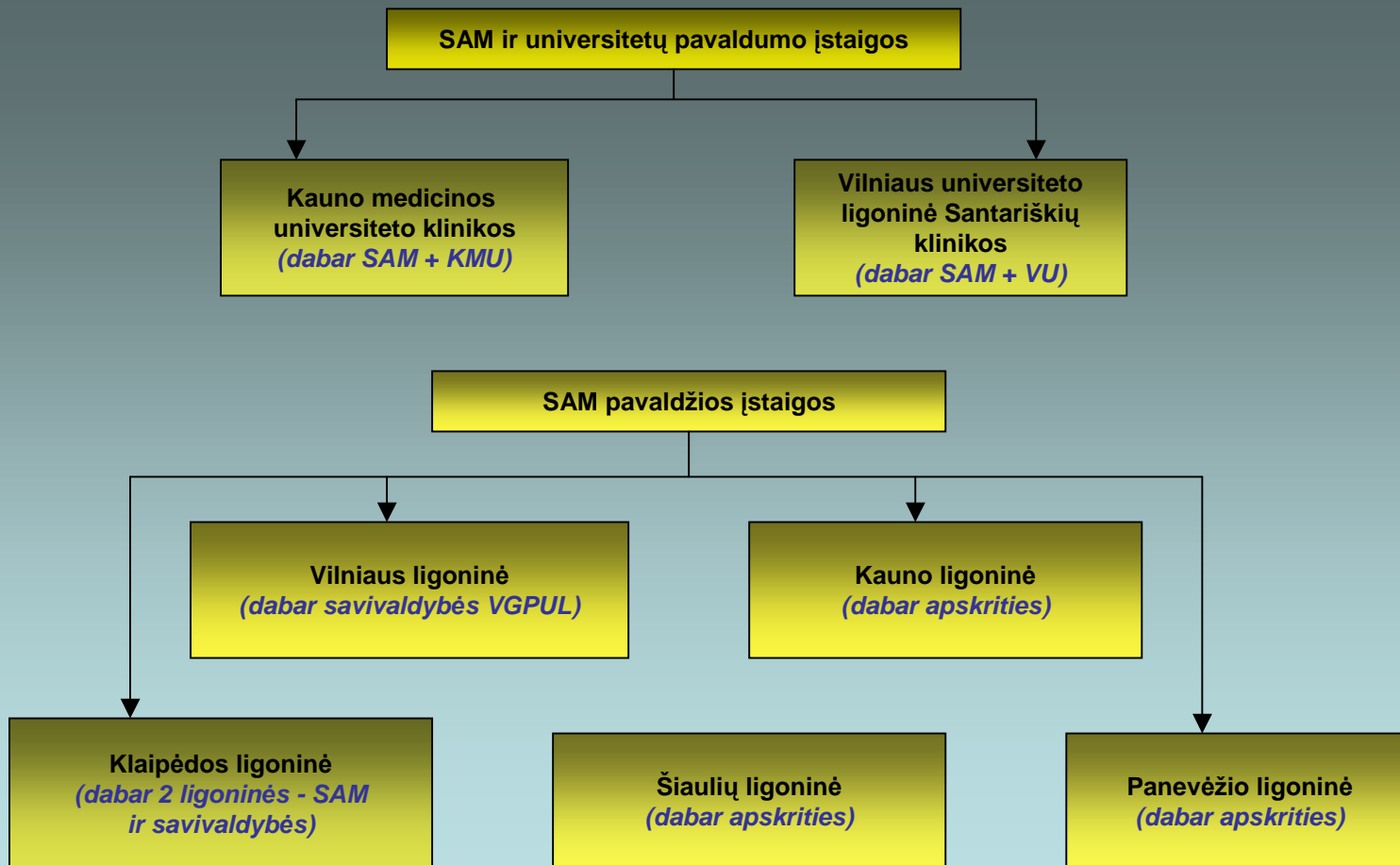
(1 ligonio stacionarinis gydymas = 6 ligonių ambulatoriniam gydymui)

Rodiklis	Lietuva	ES vidurkis	ES senosios narės	ES naujosios narės
Ligoninių skaičius 100 000 gyventojų	3,45	2,97	3,10	2,58
Aktyvaus gydymo lovų skaičius 10 000 gyventojų (be slaugos, TBC, psichiatrijos, reabilitacijos)	50,6	39,5	37,5	46,5
Hospitalizuota ligonių aktyviam gydymui 100 gyventojų	21,5	17,0	16,7	18,1

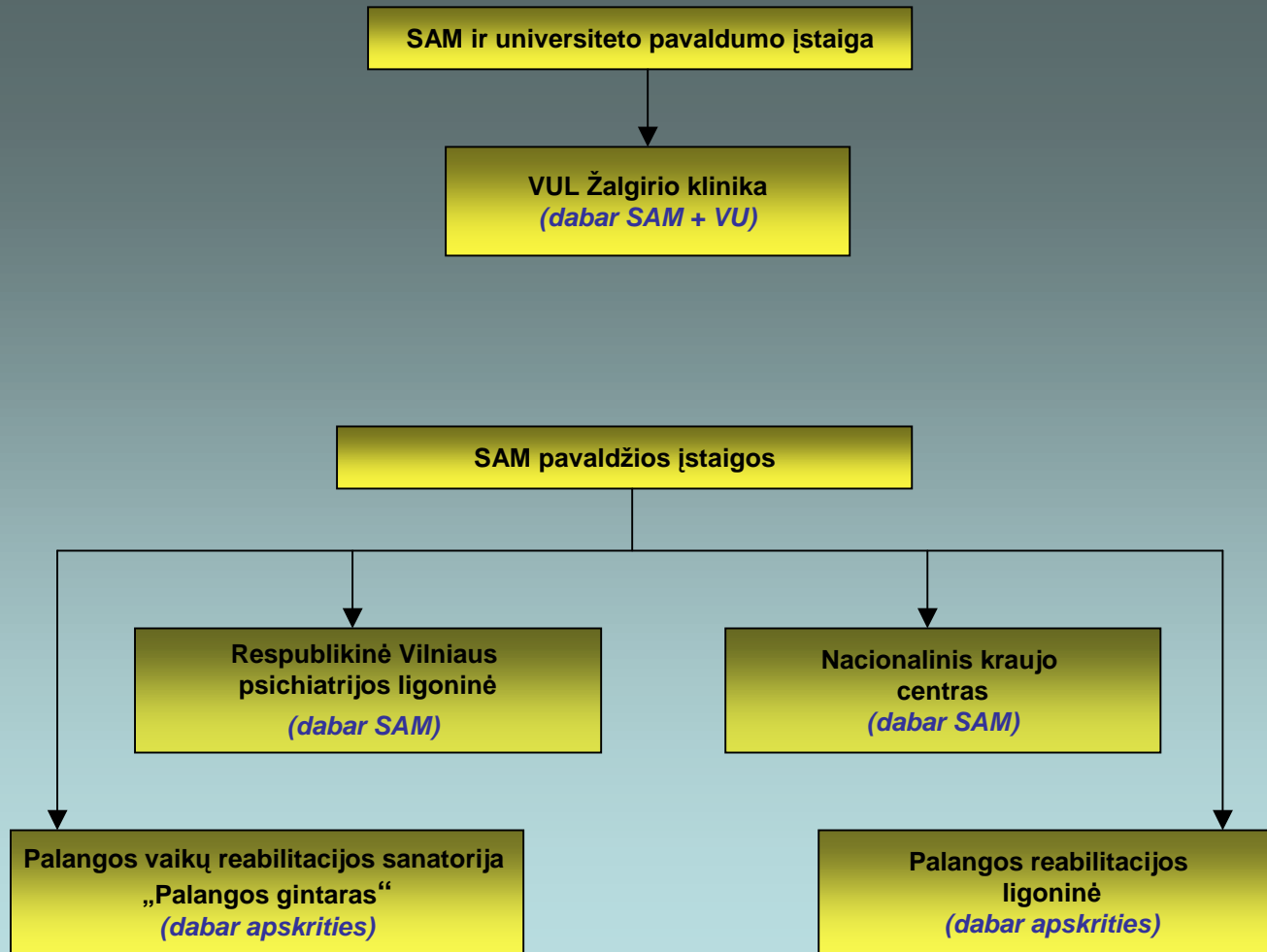
I dalis

**Valstybės pavaldumo
įstaigos**

Valstybės pavaldumo bendrojo pobūdžio ligoninės



Valstybės pavaldumo specializuotos ligoninės



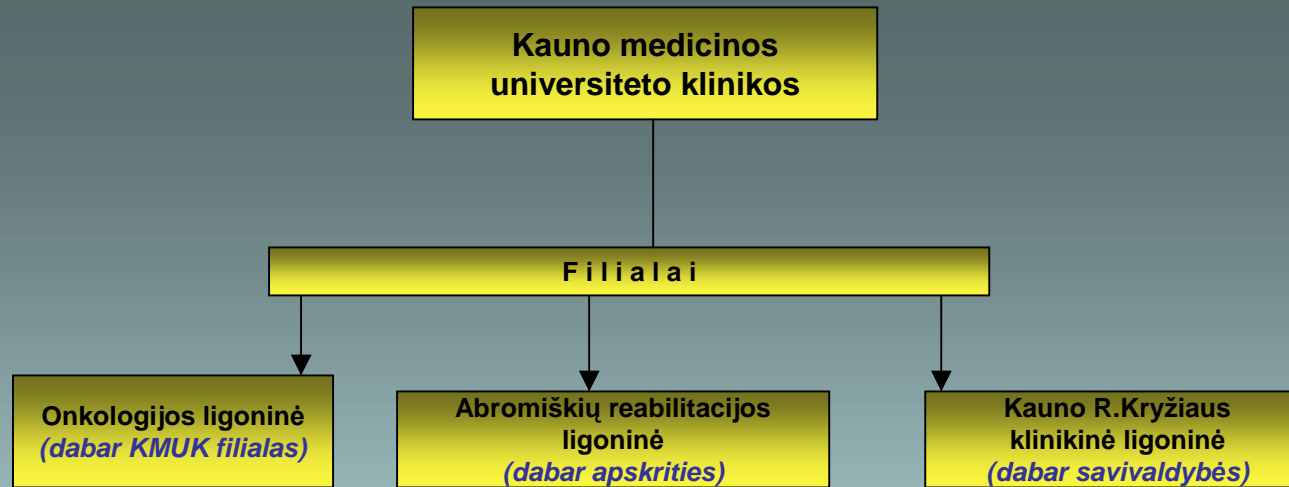
Valstybės pavaldumo specializuotos ligoninės



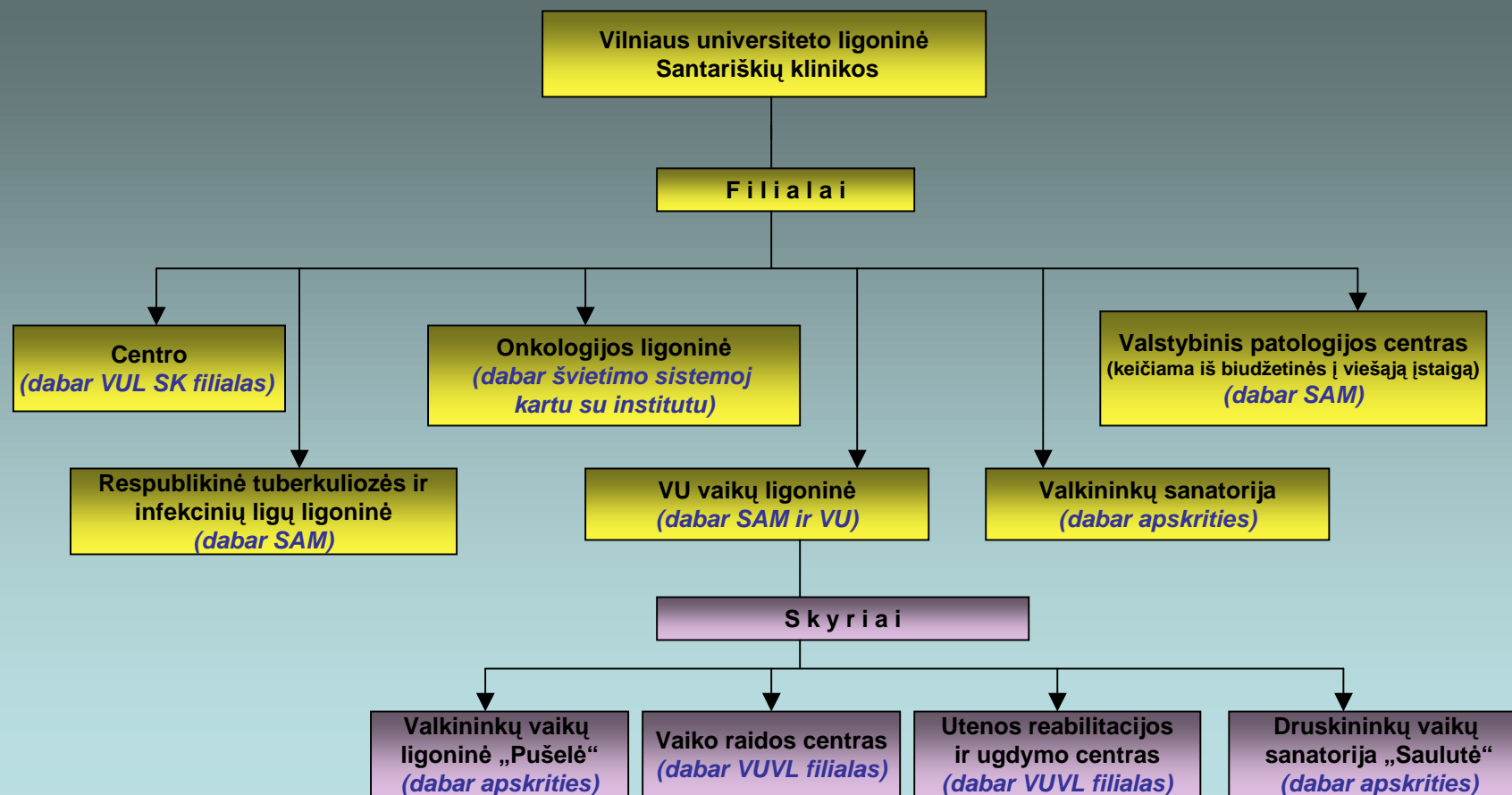
II dalis

Valstybei pavaldžių ligoninių reorganizavimas

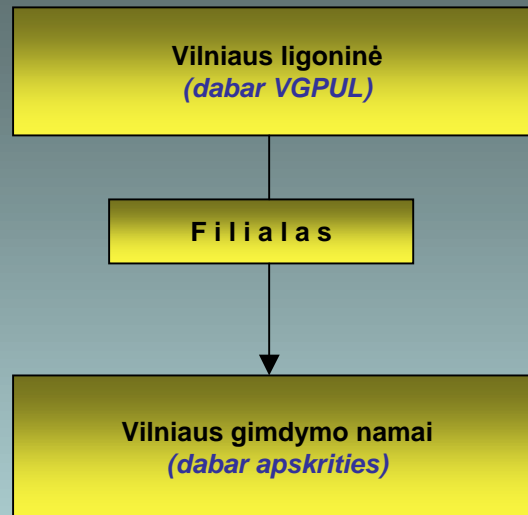
Kauno medicinos universiteto klinikos



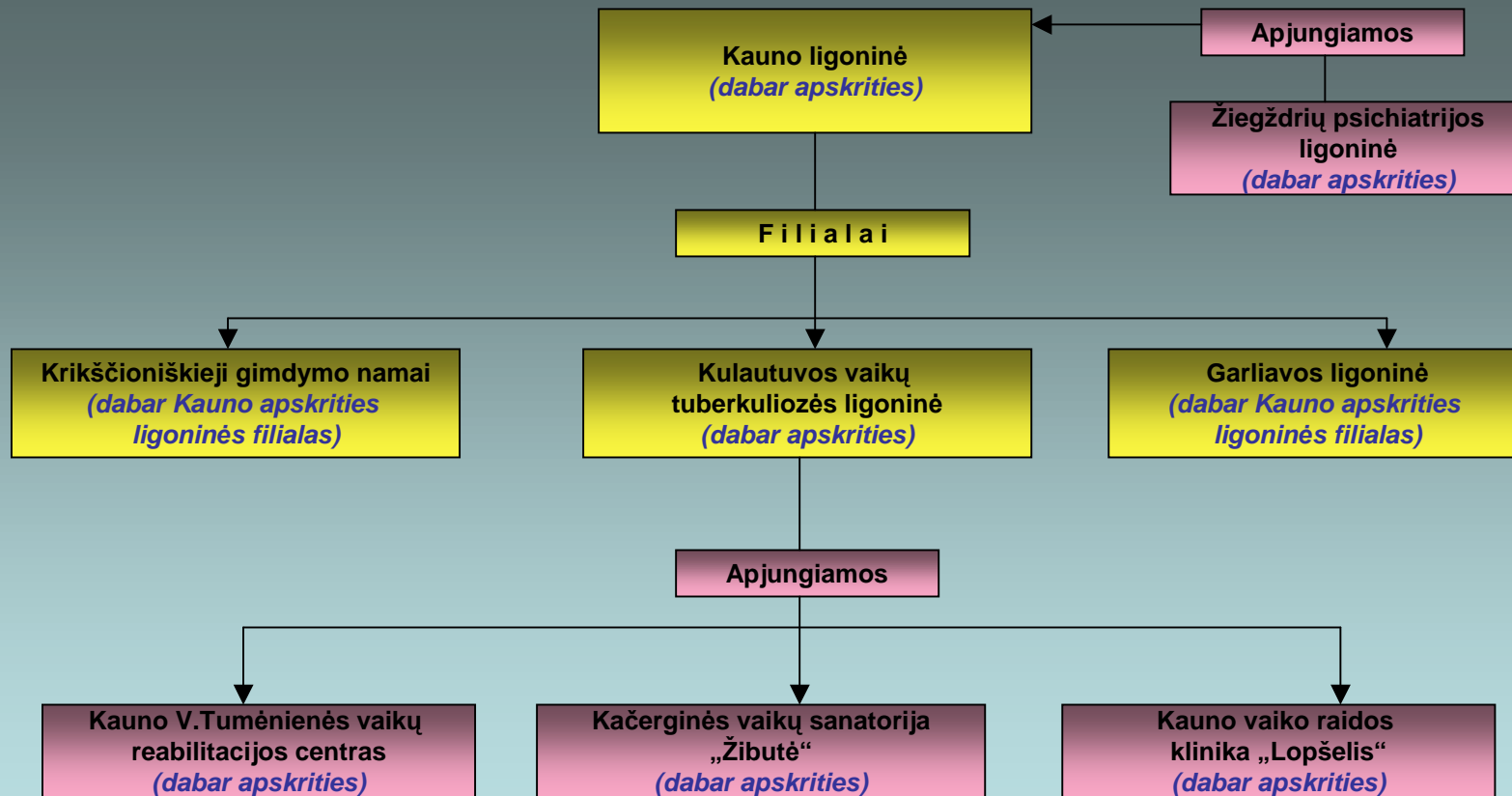
Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos



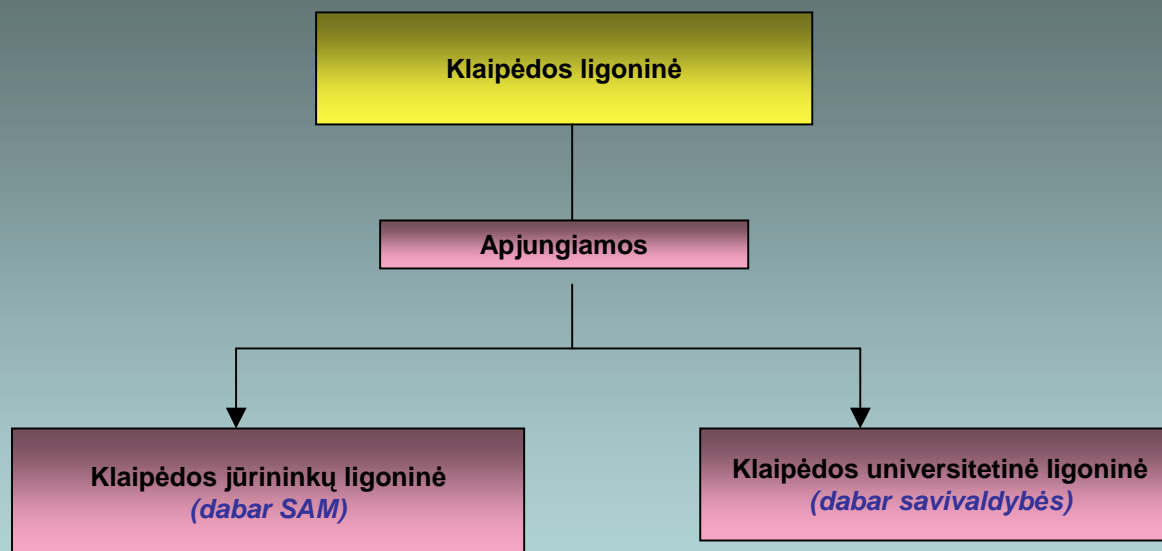
Vilniaus ligoninė



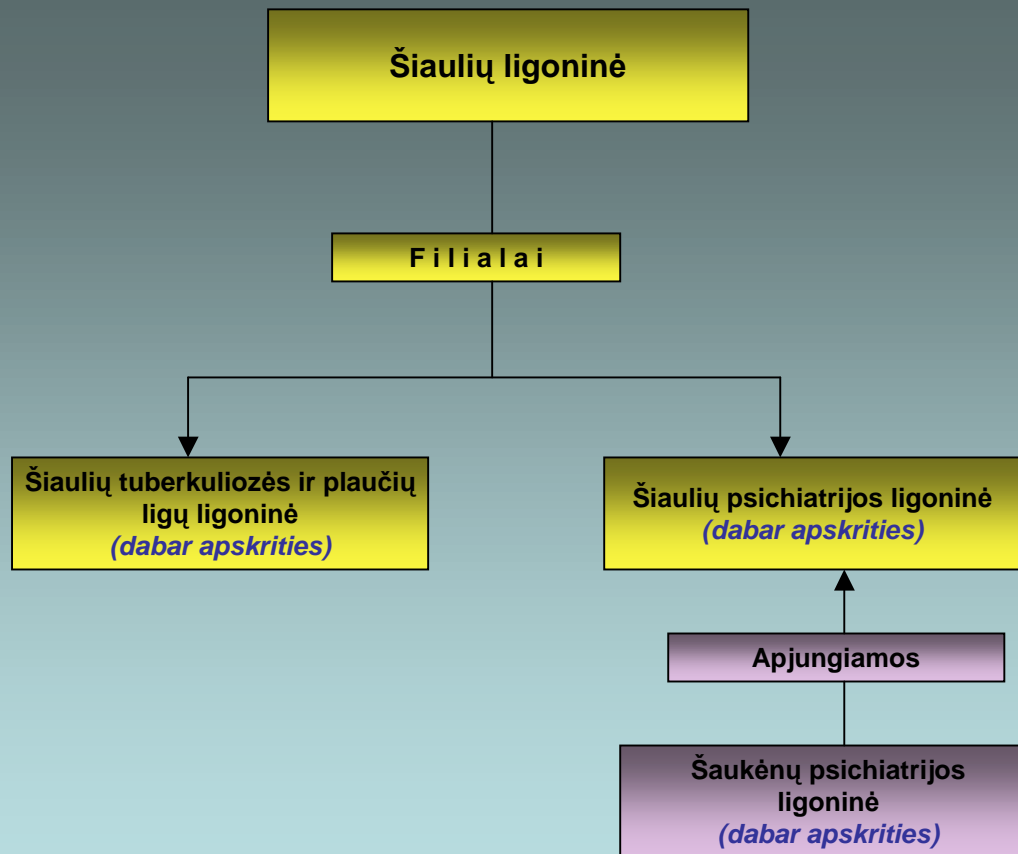
Kauno ligoninė



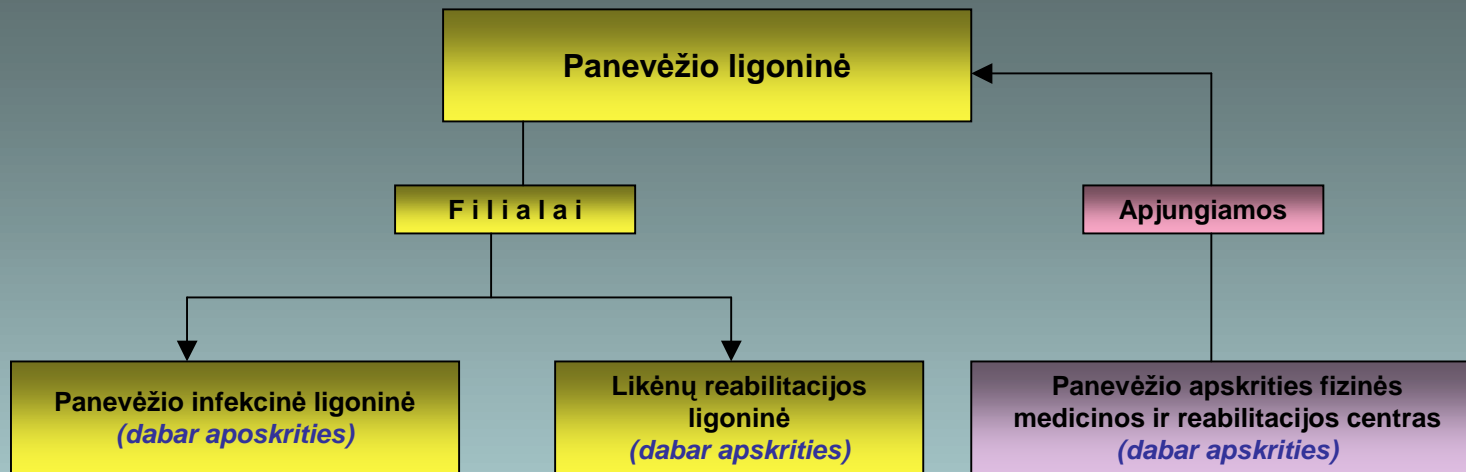
Klaipėdos ligoninė



Šiaulių ligoninė



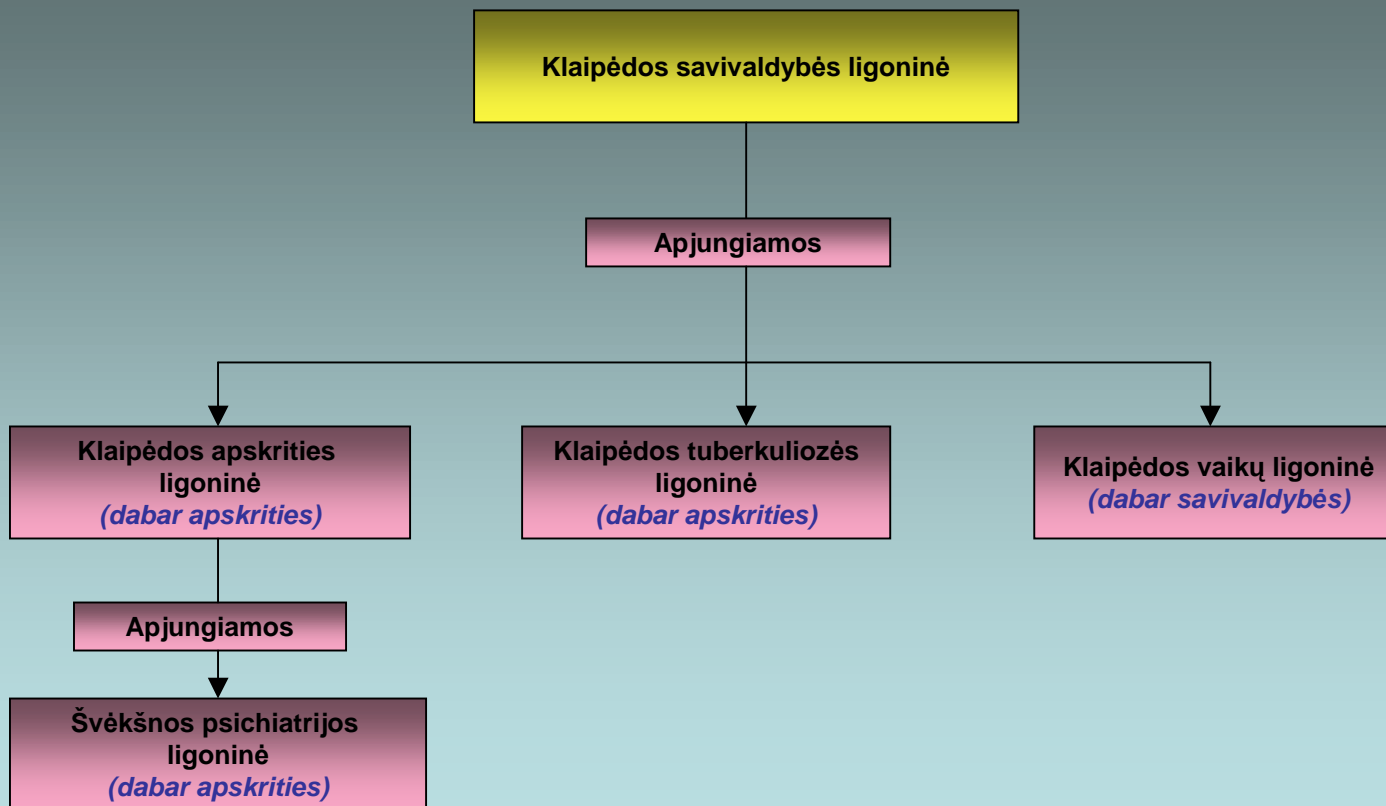
Panevėžio ligoninė



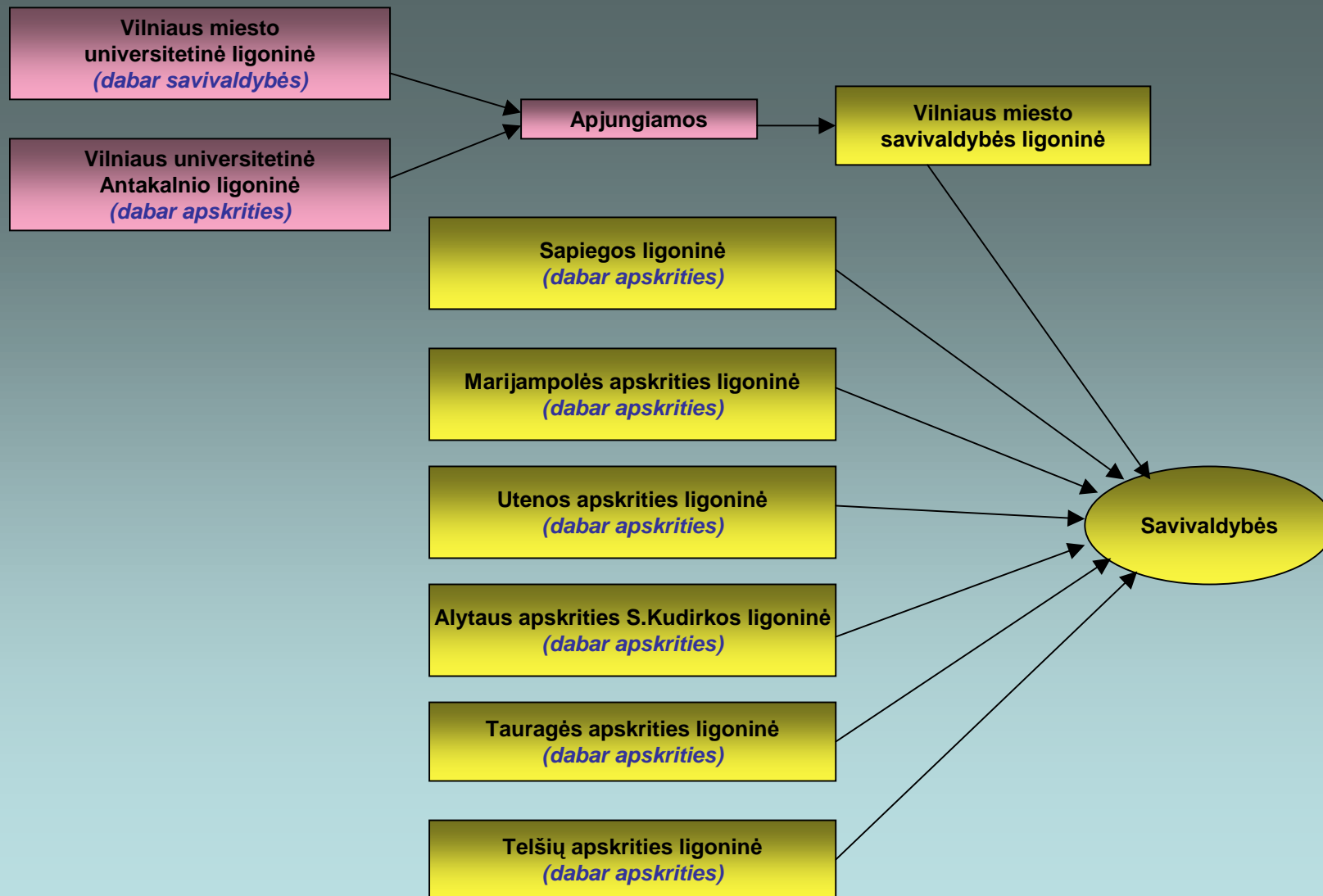
III dalis

Savivaldybėms pavaldžių ligoninių reorganizavimas

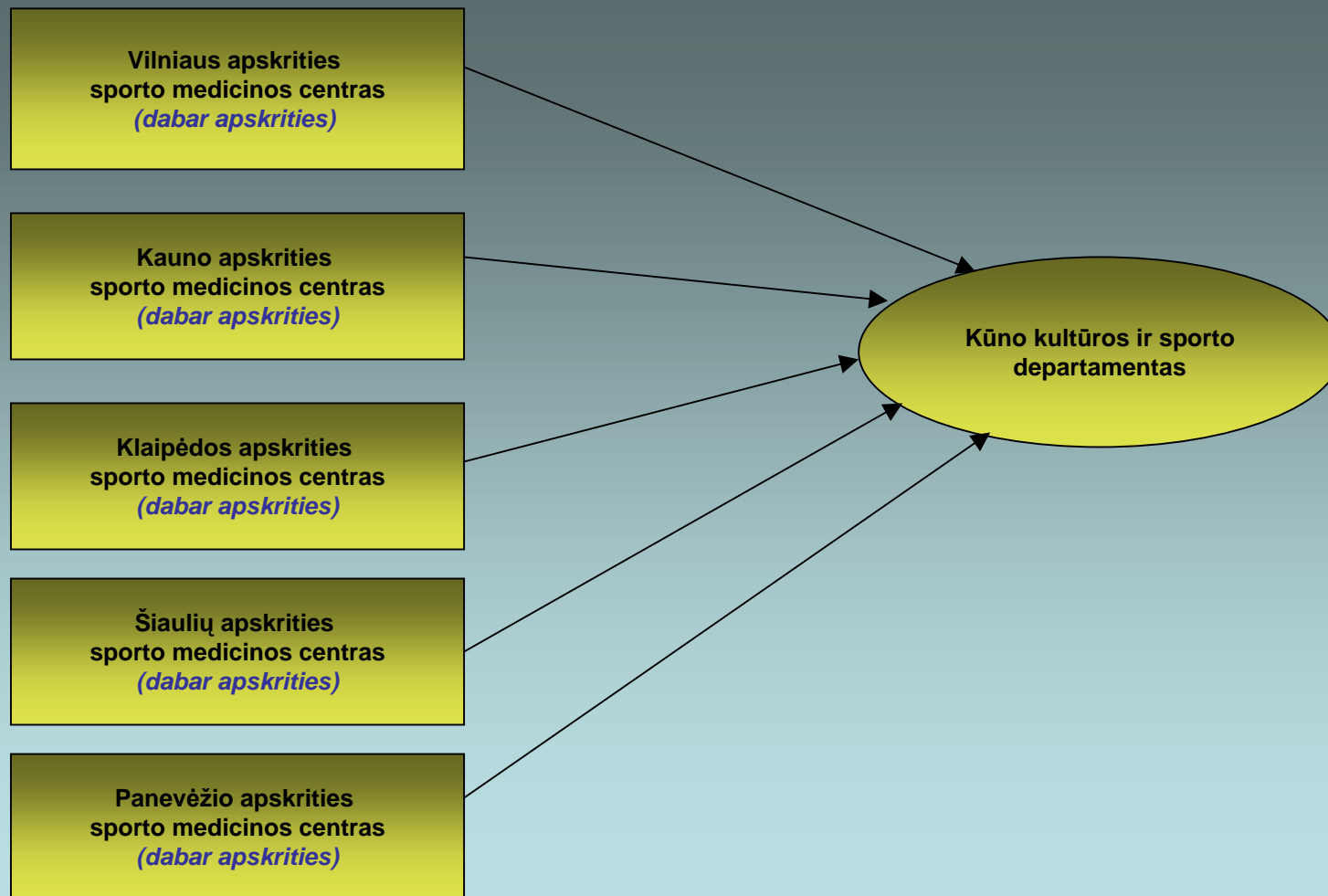
Klaipėdos savivaldybės ligoninė



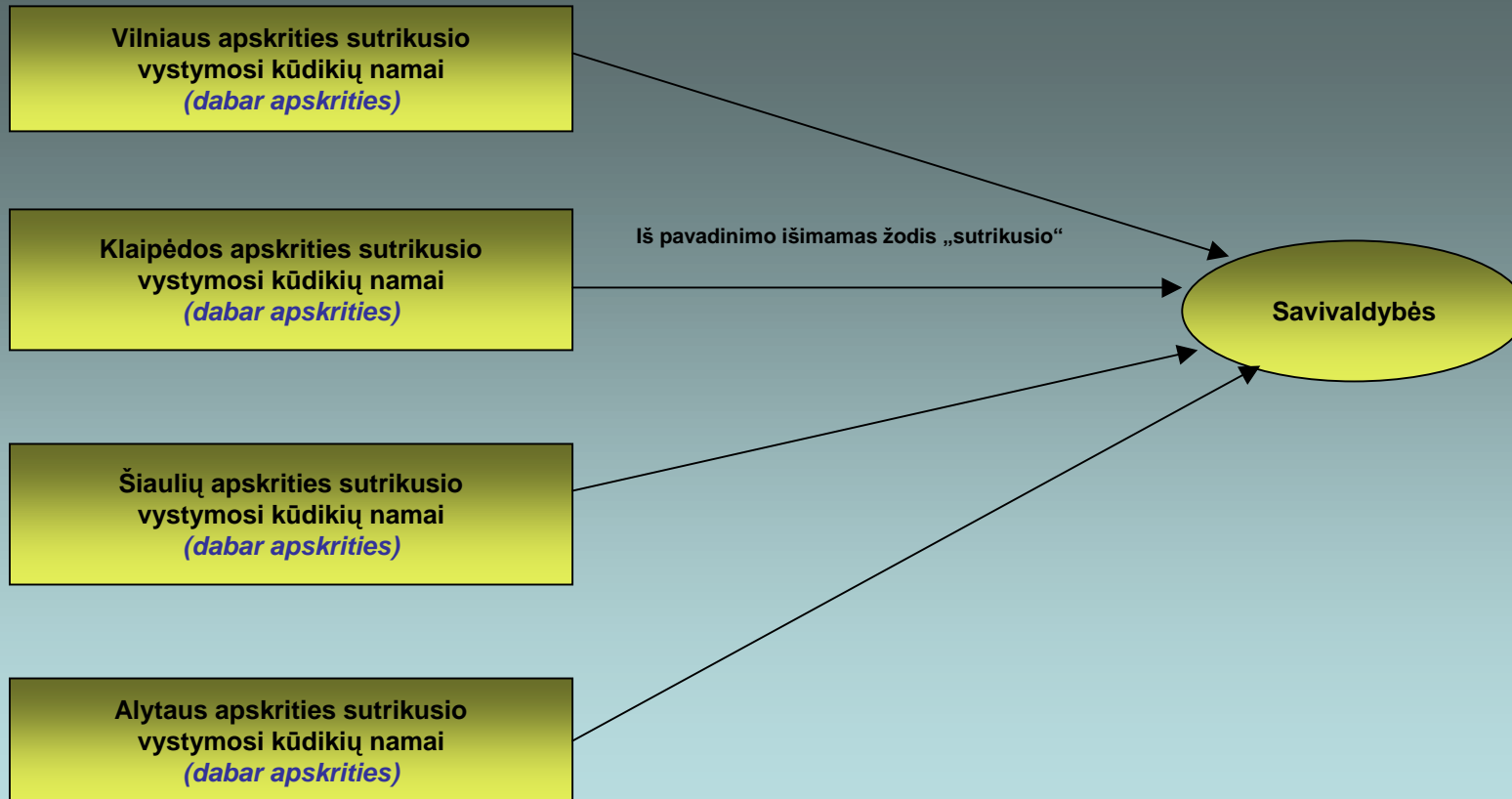
Apskričių bendrojo pobūdžio ligoninės



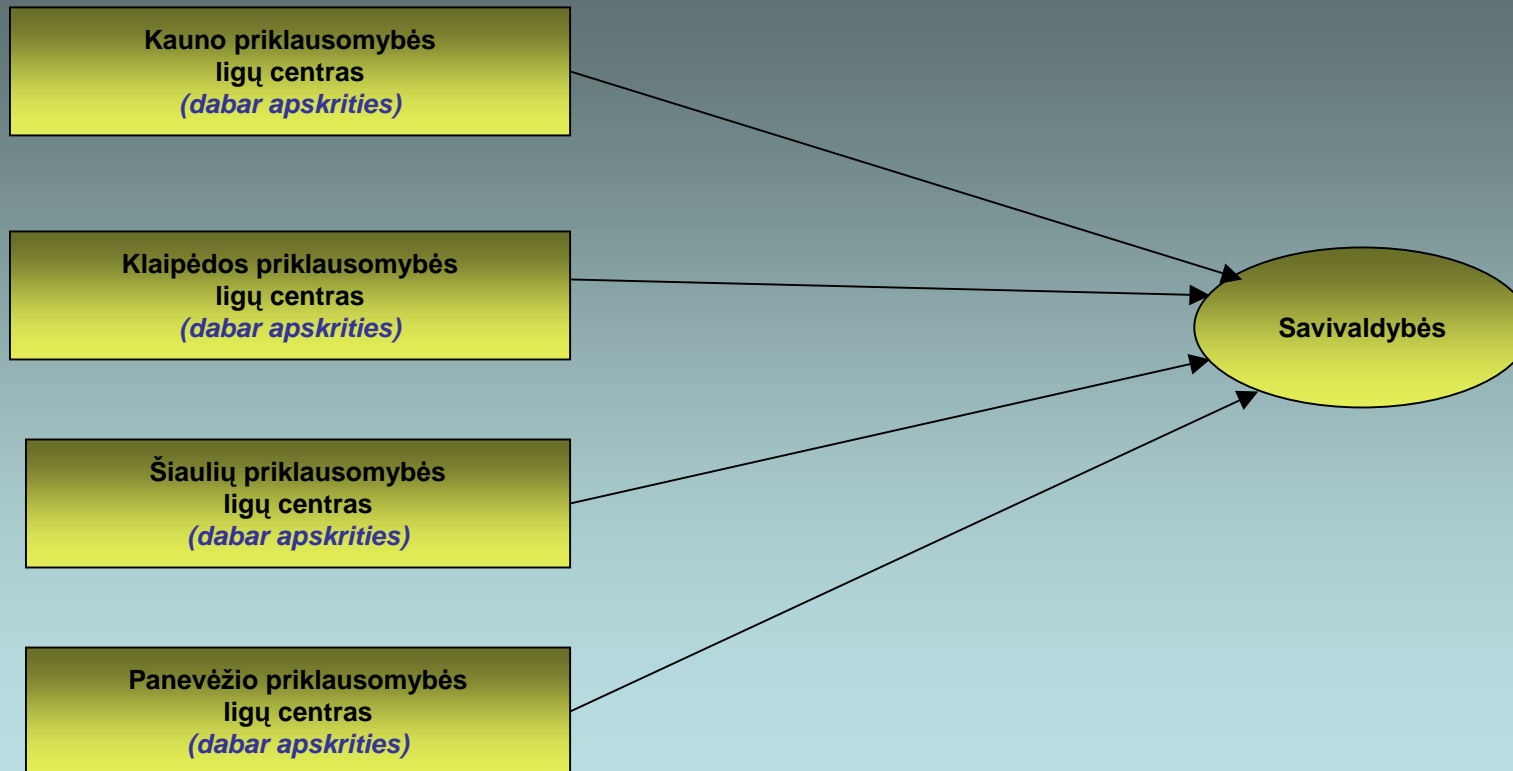
Sporto medicinos centrai



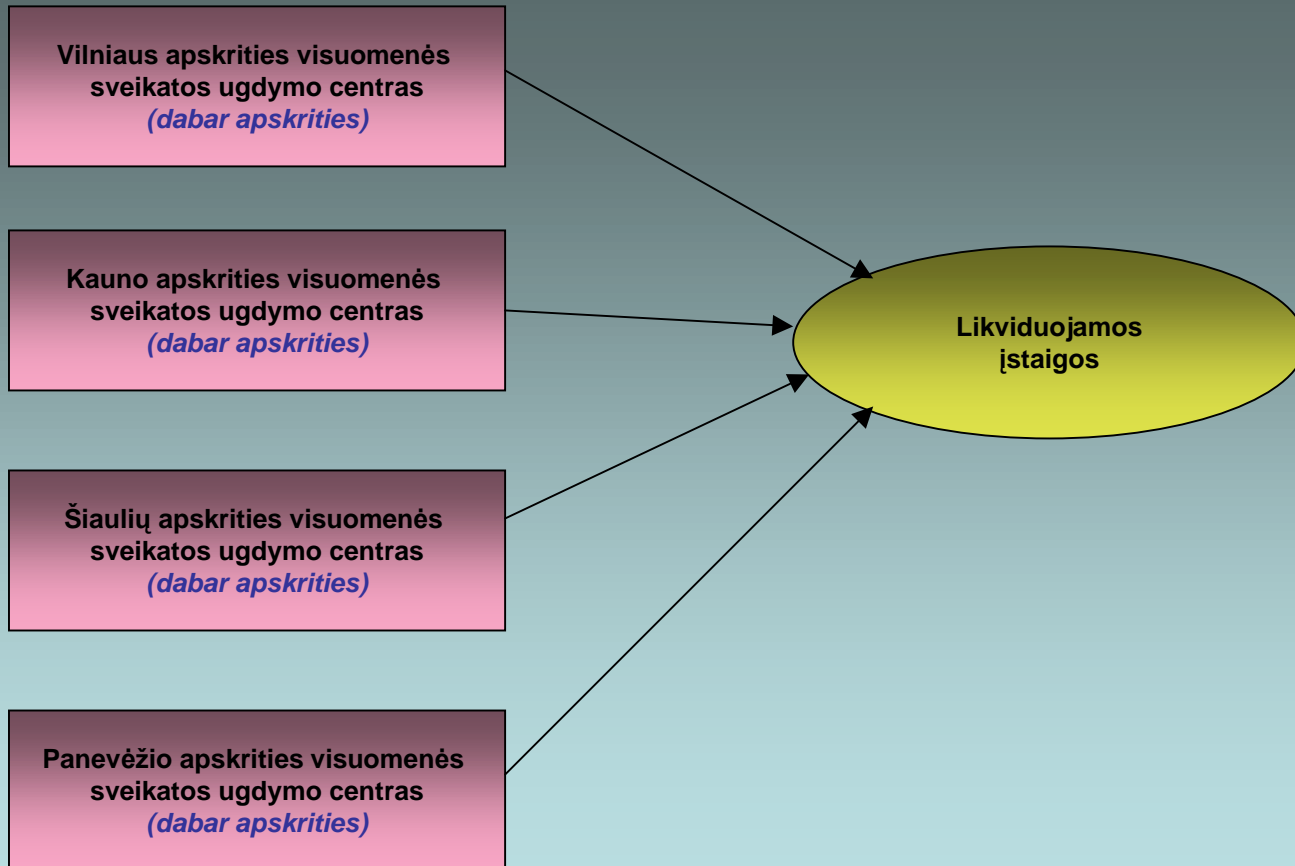
Sutrikusio vystymosi kūdikių namai



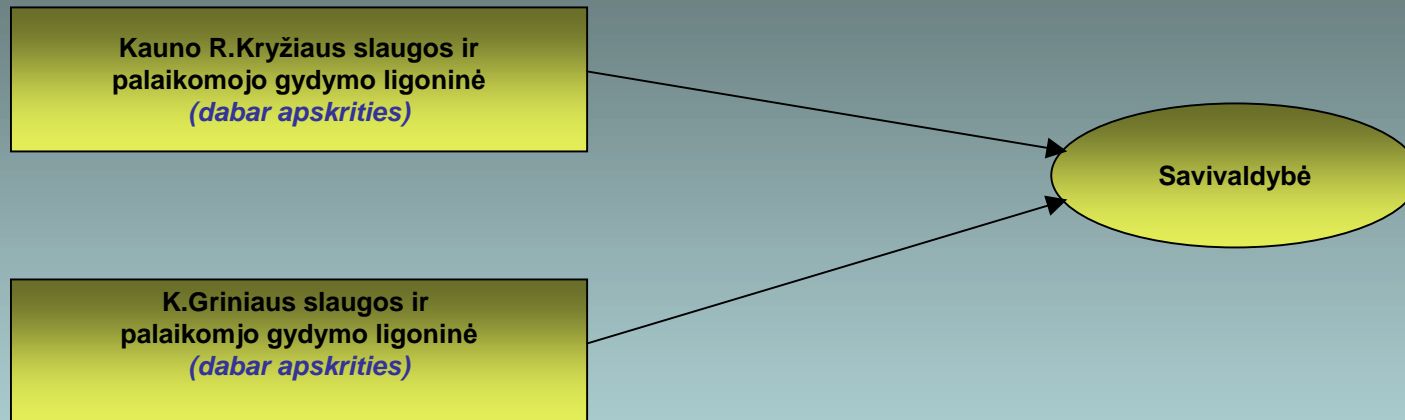
Priklausomybės ligų centrai



Visuomenės sveikatos ugdymo centrai



Slaugos ligoninės



Laukiamas ekonominis efektas per metus

- Dėl paslaugų ir pacientų srautų racionalizavimo
~ 270 mln.
- Dėl investicijų poreikio sumažėjimo
~ 150 mln.